（様式第２号）

　　申請年月日　　年　　月　　日

都道府県労働局長　殿

事業者名

実施体制の届出書

　障害者雇用相談援助事業者認定申請書の規定により、障害者雇用相談援助事業の実施体制について、下記のとおり届け出します。

記

【履行体制図に記載すべき事項】

・事業を行う事業所名及び住所

・法人の人員体制（事業運営責任者及び事業実施者は氏名を含む。）

・共同実施又は委託を行う場合の業務の分担関係を示すもの

※　共同実施又は委託を行う場合は、その範囲及び必要性とともに、共同実施又は委託を行う相手方の名称、当該相手方の共同実施又は委託を受ける業務に係る履行能力等について、記載を求めること（共同実施又は委託先が複数ある場合には、全て記載するとともに、共同実施又は委託する範囲を明確化すること。）。

【履行体制図の記載】

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 住所 |
| （例）〇〇事業所 | 東京都○○区・・・ |
|  |  |
|  |  |

【法人の人員体制の記載】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 人数 | 氏名 |
| 事業運営責任者 |  |  |
| 事業実施者 |  |  |
| その他事業に関わる者 |  |  |

【共同実施又は委託を行う場合の記載】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 共同実施又は委託の範囲 | |  |
|  | 必要性 |  |
| 共同実施先又は委託先の名称 | |  |
|  | 相手方の業務履行能力 |  |
| 共同実施又は委託の範囲  （相手方が複数ある場合のみ記載） |  |